

Franger, Gaby; Akkent, Meral; Gültepe, Nermin
Lebensbedingungen und Erziehung türkischer Kleinkinder in der Bundesrepublik. Bericht aus einem Modellprojekt in Nürnberg
Zeitschrift für Pädagogik 28 (1982) 5, S. 749-762



Quellenangabe/ Reference:

Franger, Gaby; Akkent, Meral; Gültepe, Nermin: Lebensbedingungen und Erziehung türkischer Kleinkinder in der Bundesrepublik. Bericht aus einem Modellprojekt in Nürnberg - In: Zeitschrift für Pädagogik 28 (1982) 5, S. 749-762 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-142276 - DOI: 10.25656/01:14227

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-142276>

<https://doi.org/10.25656/01:14227>

in Kooperation mit / in cooperation with:

BELTZ JUVENTA

<http://www.juventa.de>

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen. Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.
This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Digitalisiert

Jahrgang 28 – Heft 5 – Oktober 1982

KARL-OTTO APEL Die Situation des Menschen als ethisches Problem 677

JOHANNA-LUISE
BROCKMANN

Ammentätigkeit in Deutschland (1750–1925). Problemskizze zu einem vernachlässigten Thema der Sozialgeschichte 695

JÜRGEN REYER Entstehung, Entwicklung und Aufgaben der Krippen im
19. Jahrhundert in Deutschland 715

KORNELIA SCHNEIDER Zur Situation der Krippenbetreuung. Ergebnisse einer
explorativen Feldstudie 737

GABY FRANGER/MERAL
AKKENT/NERMIN GÜLTEPE

KURT LÜSCHER/INGRID
KOEBBEL/RUDOLF FISCH Elternbriefe und Elternbildung. Eine familienpolitische
Maßnahme im Urteil der Eltern 763

ERNST H. OTT WILHELM FLITNER, die Gründung der Zeitschrift „Die Erziehung“ und die hermeneutisch-pragmatische Pädagogik. Anmerkungen zu zwei Dokumenten 775

ALFRED SCHÄFER Pädagogische Theorie und erzieherische Praxis. Zur Diskussion um den Stellenwert der geisteswissenschaftlichen Pädagogik 785

PETER LUNDGREEN Normierung und Nutzung: Schule zwischen verwaltetem
Anspruch und gesellschaftlicher Inanspruchnahme.
Neuere Untersuchungen zur Schulgeschichte des
19. Jahrhunderts 797

IV. Besprechungen

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| FRIEDRICH SCHWEITZER | LAWRENCE KOHLBERG: The Philosophy of Moral Development 813 |
| FRITZ OSER | KARL-ERNST NIPKOW: Moralerziehung 816 |
| DETLEF GARZ | FRITZ OSER: Moralisches Urteil in Gruppen, Soziales Handeln, Verteilungsgerechtigkeit 818 |
| JÜRGEN BLANDOW | ARBEITSGRUPPE TAGESMÜTTER: Das Modellprojekt Tagesmütter 823 |
| JÜRGEN REYER | BRIGITTE ZWERGER: Bewahranstalt – Kleinkinderschule – Kindergarten 829 |
| Pädagogische Neuerscheinungen 835 | |

Zeitschrift für Pädagogik

Beltz Verlag Weinheim und Basel

Anschriften der Redaktion: Prof. Dr. Dietrich Benner, Goethestr. 17, 4401 Altenberge;
Prof. Dr. Herwig Blankertz, Potstiege 48, 4400 Münster.

Zusammenstellung des Thementeils in diesem Heft: Dr. Reinhard Fatke, Brahmsweg 19,
7400 Tübingen 1; Prof. Dr. Walter Hornstein, Pippinstr. 27, 8035 Gauting.

Besprechungsangelegenheiten bitte an Dr. Reinhard Fatke, Brahmsweg 19, 7400 Tübingen 1, senden. Manuskripte in doppelter Ausfertigung an die Redaktion erbeten. Hinweise zur äußeren Form der Manuskripte finden sich am Schluß von Heft 1/1981, S. 165f. und können bei der Schriftleitung angefordert werden. Die „Zeitschrift für Pädagogik“ erscheint zweimonatlich (zusätzlich jährlich 1 Beiheft) im Verlag Julius Beltz GmbH & Co. KG, Weinheim und Verlag Beltz & Co. Basel. Bibliographische Abkürzung: Z.f.Päd. Bezugsgebühren für das Jahresabonnement DM 84,- + DM 4,- Versandkosten. Lieferungen ins Ausland zuzüglich Mehrporto. Ermäßigter Preis für Studenten DM 65,- + DM 4,- Versandkosten. Preis des Einzelheftes DM 18,-, bei Bezug durch den Verlag zuzüglich Versandkosten. Zahlungen bitte erst nach Erhalt der Rechnung. Das Beiheft wird außerhalb des Abonnements zu einem ermäßigten Preis für die Abonnenten geliefert. Die Lieferung erfolgt als Drucksache und nicht im Rahmen des Postzeitungsdienstes. Abbestellungen spätestens 8 Wochen vor Ablauf eines Abonnements. Gesamtherstellung: Beltz Offsetdruck, 6944 Hemsbach über Weinheim. Anzeigenverwaltung: Heidi Steinhäus, Ludwigstraße 4, 6940 Weinheim. Bestellungen nehmen die Buchhandlungen und der Beltz Verlag entgegen: Verlag Julius Beltz GmbH & Co. KG, Am Hauptbahnhof 10, 6940 Weinheim; für die Schweiz und das gesamte Ausland: Verlag Beltz & Co. Basel, Postfach 2346, CH-4002 Basel.

Die in der Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, insbesondere das der Übersetzung in fremde Sprachen, bleiben vorbehalten. Kein Teil dieser Zeitschrift darf ohne schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form – durch Fotokopie, Mikrofilm oder andere Verfahren – reproduziert oder in eine von Maschinen, insbesondere von Datenverarbeitungsanlagen, verwendbare Sprache übertragen werden.

Auch die Rechte der Wiedergabe durch Vortrag, Funk- und Fernsehsendung, im Magnettonverfahren oder ähnlichem Wege bleiben vorbehalten.

Fotokopien für den persönlichen und sonstigen eigenen Gebrauch dürfen nur von einzelnen Beiträgen oder Teilen daraus als Einzelkopien hergestellt werden. Jede im Bereich eines gewerblichen Unternehmens hergestellte oder benutzte Kopie dient gewerblichen Zwecken gem. § 54 (2) UrhG und verpflichtet zur Gebührenzahlung an die VG WORT, Abteilung Wissenschaft, Goethestraße 49, 8000 München 2, von der die einzelnen Zahlungsmodalitäten zu erfragen sind.

Dieser Ausgabe liegt ein Prospekt der Julius Klinkhardt Verlagsbuchhandlung, Bad Heilbrunn, bei.

ISSN 0044-3247

Lebensbedingungen und Erziehung türkischer Kleinkinder in der Bundesrepublik

Bericht aus einem Modellprojekt in Nürnberg

1. Einleitung

In der Bundesrepublik leben 210000 türkische Kinder unter sechs Jahren – das ist ein Anteil von 14% – und jährlich werden ca. 100000 Kinder ausländischer Eltern geboren (BUNDESAMT FÜR STATISTIK 1981, S. 38f.). – Die Säuglings- und Kindersterblichkeit bei Ausländern ist höher als bei Deutschen (SCHMIDT 1980, S. 16ff.). Medizinische Leistungen wie Schwangerschaftsvorsorge und Vorsorgeuntersuchungen für Kinder werden wenig in Anspruch genommen (SCHMIDT et al. 1980, S. 22ff.). Bei ausländischen Kindern ist eine erhöhte Anfälligkeit für Krankheiten festgestellt worden (COLLATZ/NATZSCHKA/SCHWOON 1980, S. 29ff.). – Infolge der relativ hohen Erwerbstätigkeit ausländischer Frauen¹ besteht ein großer Bedarf an Einrichtungen der Kleinkindbetreuung. 36% der Kinder, die in Tagespflege, und 37% der Kinder, die in Kinderkrippen versorgt werden, sind ausländische Kinder (ARBEITSGRUPPE TAGESMÜTTER 1980, S. 344). Schätzungen über die Zahlen von „grauen“ Pflegestellen gehen stark auseinander, ebenso die Vermutungen, daß Kleinkinder zeitweise unbeaufsichtigt bleiben (INSTITUT FÜR SOZIALARBEIT UND SOZIALPÄDAGOGIK 1978; AKPINAR 1974). – Weit verbreitet ist der „Babyexport“. Säuglinge werden in der Bundesrepublik geboren und eine Zeitlang in das Heimatland zu Verwandten gebracht, wechseln oft mehrmals zwischen hier und dort bis für das Kind ein Kindergartenplatz gefunden wird (WERHAHN 1976; FRANGER/THEILEN 1981).

Diese wenigen Daten können einiges aussagen über Lebensbedingungen ausländischer Kleinkinder. Sie deuten auf Brennpunkte ihrer Versorgung; sie sagen aber noch wenig darüber aus, wie der Alltag dieser Kleinkinder aussieht. Wer verpflegt sie, wie werden sie ernährt? Wachsen sie überhaupt vorwiegend in ihrer Familie auf? Passen die Mütter ihre im Heimatland erworbenen Kenntnisse von Säuglingspflege und Kleinkindererziehung der neuen Situation an, verändern sie ihr Erziehungsverhalten?

Diese Fragen stellten wir uns, als wir im Herbst 1979 das Projekt „Frühkindliche Erziehung ausländischer Kleinkinder“ begannen. Dieses Projekt hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Sozialisationsbedingungen ausländischer, insbesondere türkischer Kleinkinder zu erforschen² und gleichzeitig Beratungsformen zu entwickeln, die die Eltern dieser

1 Nach Mikrozensus 1979 in Bayern waren 56,9% der ausländischen Frauen mit Kindern erwerbstätig (50% der deutschen Frauen insgesamt). Von den erwerbstätigen ausländischen Frauen mit Kindern hatten 46% ein Kind, 35,3% zwei Kinder und 18,7% drei und mehr Kinder (BAYERISCHES STAATSMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG 1980).

2 Das ursprüngliche Vorhaben, die Sozialisationsbedingungen ausländischer Kinder zu untersuchen, wurde aus finanziellen und personellen Gründen auf die Situation der türkischen Kinder eingeschränkt.

Kinder in ihren Erziehungsaufgaben unterstützen. Es wird für drei Jahre finanziert vom BUNDESMINISTERIUM FÜR JUGEND, FAMILIE UND GESUNDHEIT und in den zwei Projektorten Frankfurt und Nürnberg durchgeführt. Träger ist das INSTITUT FÜR SOZIALARBEIT UND SOZIALPÄDAGOGIK.

Das Modellprojekt verfolgt die Aufgaben: (a) Analyse von Sozialisationsverläufen türkischer Kinder von 0–3 Jahren, um die Sozialisationswirkung unterschiedlicher Betreuungsformen zu dokumentieren und pädagogisch begründete Vorschläge für die Entwicklung von Sozialisationshilfen und Qualifizierung von Beratung geben zu können; (b) Entwicklung und Evaluierung von Beratungs- und Weiterbildungskonzeptionen; (c) Entwicklung eines Beratungs- und Weiterbildungskonzepts zur Verbesserung der Sozialisationsbedingungen ausländischer Kleinkinder.

Eine Unterstützung der familialen Erziehung wie auch die Förderung außerfamiliärer und familienergänzender Erziehung durch Beratung von Eltern und Pflegeeltern soll durch den Aufbau eines Informations- und Beratungszentrums für ausländische Eltern und deutsche und ausländische Pflegeeltern in einem Stadtteil mit hoher Ausländerbevölkerung gewährleistet werden. Das Zentrum hat eine Vermittlungsfunktion zwischen ausländischen und deutschen Sozialisationsinstanzen und dient folgenden Zielen: Erprobung neuer Formen der Ansprache und Information; Aufhebung der Isolation ausländischer Familien; medizinisch-pflegerische Beratung ausländischer Familien; Weiterbildungsangebote, die sich an den alltäglichen Problemen und Konflikten der Familien orientieren; Beratung und Weiterbildung deutscher Pflegemütter; Werbung ausländischer Pflegeeltern und Mobilisierung des Selbsthilfepotentials; Qualifizierung der institutionellen Tagesbetreuung; Entwicklung eines Kooperationsmodells, um Fördermaßnahmen und Angebote der Institutionen für ausländische Familien zueinander in Bezug zu bringen, Kooperation anzuregen und Maßnahmen abzustimmen³.

2. Die Arbeit in der Mutter-Kind-Stube in Nürnberg⁴

Nürnberg gehört zu den sog. „Ballungszentren“ in der Bundesrepublik. Der Anteil der Ausländer an der Wohnbevölkerung beträgt 12%. 25% der Neugeborenen im Zeitraum Januar bis Juli 1981 waren ausländische Kinder (AMT FÜR STATISTIK NÜRNBERG 1981).

3 Im Projekt „Frühkindliche Erziehung ausländischer Kleinkinder“ wird erstmals versucht, stadtteilbezogen Beratung anzubieten für türkische Schwangere und Mütter von Kleinkindern.

4 Ähnliche Thematik, jedoch andere Schwerpunkte verfolgen weitere Projekte, die 1980 und 1981 gestartet wurden. Im „Hebammenprojekt“ in Bremen und Bremerhaven geht es darum, die Säuglingssterblichkeit zu senken und Behinderungen frühzeitig zu erkennen. In sieben Stadtteilen beraten 25 Hebammen und eine türkische Krankenschwester vor allem Angehörige sozial schwacher Schichten, ausländische und sehr junge Mütter. Die Beratungsthemen sind: Schwangerschaft, Geburt und Säuglingsversorgung (ABTEILUNG MEDIZINISCHE SOZIOLOGIE, o.J.). Das „Internationale Mütterzentrum Westend“ in München will nachbarschaftliche und kommunikative Kontakte unter deutschen und ausländischen Müttern verschiedener Nationalität fördern. Der Schwerpunkt dieses Zentrums liegt in der „Laienarbeit“ und Selbsthilfe von Müttern, d. h. in einer besonderen Förderung der Eigenaktivitäten und Selbsthilfepotentiale von Müttern im interkulturellen Austausch“ (DEUTSCHES JUGENDINSTITUT 1980, S. 7). Seit einigen Jahren besteht in Frankfurt das „Internationale Familienzentrum“. Es ist eine Sozial- und Bildungsstätte für

Die Mutter-Kind-Stube liegt im Stadtteil Gostenhof, einem Stadtteil mit 40% ausländischer Bevölkerung. Die Wohnungen sind alt und schlecht. $\frac{1}{4}$ der Wohnungen wurden vor 1919 gebaut, 30% der Wohnungen haben kein eigenes WC, 30% kein Bad (IAG 1981, S. 5). Wegen der schlechten Wohnbedingungen hat sich in den letzten Jahren die Bevölkerungsstruktur des Stadtteils stark verändert. Deutsche mit gutem Einkommen verlassen den Stadtteil, Ausländer ziehen an ihre Stelle. Die Fluktuation im Stadtteil ist sechsmal höher als im übrigen Stadtgebiet (IAG 1981). Es leben hier vor allem alte deutsche Bürger, einkommensschwache Familien, Studenten, Wohngemeinschaften und Ausländer. Deutsche Kinder sind in Gostenhof eine Minderheit. In der Altersgruppe von 0 bis 15 Jahren haben die Ausländerkinder einen Anteil von 60%, bei den Null- bis Fünfjährigen beträgt der Anteil 70% (IAG 1981). Im Dezember 1979 lebten 742 ausländische Kinder von 0 bis 3 Jahren im Stadtteil (AMT FÜR STATISTIK NÜRNBERG 1981).

Die Mutter-Kind-Stube liegt im „Kerngebiet“ von Gostenhof. Sie befindet sich in den Räumen einer ehemaligen Ladenwohnung im Erdgeschoß eines Wohnhauses. Sie besteht aus einem Beratungszimmer, zwei Gruppenräumen, einem Kinderzimmer, einem Mehrzweckraum (Nähen, Beratung, Spielen), einem Büroraum, Bad, Küche und WC. Im Zentrum arbeiten zwei türkische und eine deutsche Projektmitarbeiterin und eine deutsche Jahrespraktikantin (Soz. päd.). Zwei türkische Lehrerinnen, eine deutsche Pädagogin, eine Krankengymnastin, ein Arzt und zwei Mitarbeiterinnen für die Kinderbetreuung arbeiten stundenweise auf Honorarbasis mit.

Bevor wir konkrete Angebote des Zentrums entwickelten, befragten wir verschiedene Institutionen, Beratungsstellen, Ärzte und Frauen aus der Nachbarschaft, welche Angebote sie für notwendig erachteten: Frauen- und Kinderärzte bestätigten im wesentlichen die oben erwähnten Untersuchungen. Sie betonten, daß ein großes Problem die mangelnde Geburtsvorbereitung der türkischen Frauen sei und wiesen vor allem auf Sprachentwicklungsstörungen hin, die sie bei türkischen Kindern häufiger als bei deutschen Kindern beobachteten. Beratungsstellen nehmen nur einzelne ausländische Frauen in Anspruch. Die Mütterberatungsstelle des Gesundheitsamts in Gostenhof wird zwar relativ gut, besonders von türkischen Müttern, besucht; aber die Frauen kommen unregelmäßig und halten Termine nicht ein. Nach Angaben vom Jugendamt Nürnberg sind 50% der Kinder in offiziellen Pflegestellen ausländische Kinder. Außerdem gibt es eine Reihe von ausländischen Pflegefamilien, die Tagespflegekinder betreuen. Viele der Kinder bei deutschen Pflegemüttern sind in Wochenpflege. Gespräche mit türkischen Frauen aus unserer Nachbarschaft ergaben, daß sie ein starkes Bedürfnis danach haben, etwas zu lernen: Deutschsprechen, Lesen und Schreiben, Nähen u. ä.

Seit der Eröffnung der Mutter-Kind-Stube haben uns ca. 200 Familien besucht. Die meisten davon leben in unserem Stadtteil. Zu einem großen Teil der Familien haben wir unregelmäßigen Kontakt. Sie kommen, wenn ein konkretes Problem auftaucht. Besonders die Familien, die aus anderen Stadtteilen zu uns kommen oder die von Behörden

ausländische und deutsche Familien. Neben Sozialberatung, Erziehungsberatung, Jugendberatung, Führung einer Kindertagesstätte u. a. wird auch eine Mütterberatung insbesondere auch für ausländische Frauen durchgeführt (MITARBEITER DES INTERNATIONALEN FAMILIENZENTRUMS 1980). Das Projekt „Orientierungshilfen für ausländische Eltern“ des Arbeitskreises Neue Erziehung schließlich entwickelt Orientierungsmaterialien für türkische Eltern u. a. in Form von Kassetten mit Begleitmaterialien. Die geplante erste Kassette wird Informationen für Schwangere und Eltern von Kleinkindern enthalten (ARBEITSKREIS NEUE ERZIEHUNG 1981). – Im folgenden beschreiben wir vor allem Erfahrungen und Beratungsansätze aus dem Projekt in Nürnberg. Das Mutter-Kind-Zentrum in Frankfurt konnte seine Arbeit erst ein halbes Jahr später als in Nürnberg aufnehmen. Abgesehen von örtlichen Besonderheiten und der Zeitverschiebung, stehen beide Projektschwerpunkte vor den gleichen Problemen.

geschickt werden, kommen nur einmal oder solange, bis ihr spezielles Problem gelöst ist. Berufstätige Frauen kommen im allgemeinen nur zu ganz bestimmten Kursen für eine begrenzte Zeit. Die Mehrzahl der „Zentrumsfrauen“ sind Hausfrauen, die oft noch gegen Abend zwei bis drei Stunden putzen gehen.

Eine Gruppe von ca. 30 verheirateten Frauen besucht uns regelmäßig aus verschiedenen Anlässen. Sie benutzen die Mutter-Kind-Stube inzwischen als „ihre Räume“. Sie kommen öfter mal kurz vorbei, weil sie plaudern oder weil ihre Kinder bei uns spielen wollen. Trotzdem fällt es ihnen schwer, zu einem bestimmten Termin zu erscheinen. Aus diesen Gründen hat es sich nicht bewährt, feste Sprechzeiten einzurichten. Die Frauen kommen, wenn sie Zeit haben. Seit einiger Zeit schicken sie auch erst ihre Kinder vorbei, um zu fragen, ob wir Zeit für sie haben.

Trotz ihrer Schwierigkeiten, Termine einzuhalten, besuchen die Frauen die „Lernkurse“ pünktlich. Eine mögliche Erklärung dafür ist die starke Motivation, etwas für sich zu machen. Leider können die Frauen jedoch häufig nicht regelmäßig an den Kursen teilnehmen, denn persönliche Termine, die Vorrang haben vor den familialen Verpflichtungen, gibt es für sie nicht. So muß die Frau z. B. zu Hause bleiben, wenn Besuch kommt (die Gastfreundschaft ist so wichtig, daß dafür Arzttermine fallengelassen werden), wenn ein Kind krank ist, wenn der Mann Schichtwechsel hat oder bestimmt, daß Besorgungen gemacht werden müssen.

Die Besucherinnen, die regelmäßig zu uns kommen, lassen sich in drei Gruppen einteilen: *Eine Gruppe* von jungen Frauen unter 20 Jahren ist erst seit kurzer Zeit in Deutschland. Sie kamen als neuvermählte Frauen, sind zum Teil gegen ihren Willen verheiratet worden. Sie möchten vor allem etwas bei uns lernen: Deutsch, Nähen, Kochen. Einige sind das erste Mal schwanger, oder sie haben gerade entbunden. Sie wollen gerne über ihre Schwangerschaft sprechen. Sie haben Angst vor der Entbindung in einer deutschen Klinik. Sie informieren sich gründlich. – Die *zweite Gruppe* sind Frauen zwischen 25 und 35 Jahren. Sie sind zum großen Teil Analphabetinnen. Sie haben drei bis fünf Kinder. Sie sind physisch und psychisch erschöpft. Für sie ist die Mutter-Kind-Stube ein Refugium. Ihre Kinder spielen, während sie sich bei einer Tasse Tee entspannen können. Sie haben wenig Selbstbewußtsein. Der Schritt für sie, bei uns Lesen und Schreiben zu lernen, obwohl ihre Männer oft gesagt haben, sie seien dazu zu dumm, ist sehr groß. Der Alltag und die täglichen Konflikte und Katastrophen sind so vielschichtig, daß auch wir ihnen kaum helfen können, außer ihnen zuzuhören, für sie zu telefonieren oder mit ihnen die Formalitäten für einen Schwangerschaftsabbruch durchzustehen. – Die *dritte Gruppe* von Frauen gestaltet am aktivsten das Geschehen mit, besonders im kommunikativen Bereich. Es sind Frauen zwischen 40 und 45 Jahren. Ihr jüngstes Kind ist ca. sechs Jahre, sie sind zum Teil schon Großmütter. Sie sind selbstbewußt, haben mehr Rechte gegenüber ihren Männern, denn sie sind „alte“ Frauen. Sie unterstützen die jungen Frauen im Zentrum, geben ihre Erfahrungen weiter. Sie organisieren gemeinsames Kochen oder kleine Feste im Zentrum. Wenn sie etwas wichtig finden, motivieren sie die jungen Frauen mitzumachen. Ihre Einladung ist wirkungsvoller als unsere.

Wir haben von Anfang an sowohl den türkischen Familien als auch deutschen Institutionen und Behörden deutlich gemacht, daß wir ein Zentrum für Mütter sind, das sich vor allem mit „Frauenthemen“, wie Schwangerschaft, Geburt und Kleinkinderziehung,

auseinandersetzt. Dies könnte von den türkischen Ehemännern recht gut akzeptiert werden. In der türkischen Gesellschaft ist es selbstverständlich, daß die Frauen sich im Frauenkreis treffen, in der Familie oder mit Nachbarinnen. Die meisten Ehemänner haben sich das Zentrum angeschaut. Sie wissen, daß dort nur weibliche Mitarbeiter arbeiten. Sie können ihre Frauen beruhigt zu uns schicken. Bei bestimmten Einzelproblemen (behindertes Kind, schwerkrankes Kind, Pflegestellensuche oder Konflikte mit der Pflegestelle) kommen die Ehemänner gemeinsam mit ihren Frauen ins Zentrum. Sie betreten dort aber nur das Beratungszimmer und das Büro, denn sie wollen die Frauen in „ihren“ Räumen nicht stören. Durch Hausbesuche und einige Veranstaltungen für die ganze Familie festigt sich unser Kontakt zu den Ehemännern.

3. Die Angebote der Mutter-Kind-Stube

Unsere Angebote verfolgen das Ziel, den Müttern die Probleme der frühkindlichen Erziehung bewußt zu machen. Gleichzeitig dienen sie der Exploration der Sozialisationsbedingungen der Kleinkinder. Die Ergebnisse unserer Erfahrungen im Zentrum gehen direkt ein in Fortbildungsveranstaltungen und Beratungen für Institutionen, wie Familienhilfe, Kindergärten und Kinderkrankenhaus. Gleichzeitig dokumentieren wir die Inhalte, Methoden und Wirkungen unserer Angebote, um später umfassendere Orientierungsmaterialien zu erstellen.

Unsere Vorstellung, besonders Beratung zu Problemen der Kleinkindversorgung anzubieten, trifft auf das Bedürfnis der Frauen über *alle* ihre Probleme zu sprechen. Erziehungsprobleme mit Kleinkindern sind aus ihrer Sicht die geringsten ihrer Probleme. Die Frage einer „guten Erziehung“, das Eingehen auf kindliche Bedürfnisse, der Hinweis auf die Notwendigkeiten für die emotionale Geborgenheit der Kinder, wie z.B. ein sicheres Bezugssystem, erscheint den Eltern als „Luxus“. Die Frauen kommen aus allen Teilen der Türkei. Die meisten gehörten der bäuerlichen Unterschicht an oder stammen aus Gecekondu-(slum)vierteln der Großstädte. Soziale Benachteiligung haben sie schon in der Türkei erlebt. Die Zugehörigkeit zur Unterschicht ist in der Bundesrepublik nur ein Teil ihrer Benachteiligung, denn hier kommt die Diskriminierung als Ausländer dazu. Das Stigma „Türken“ wird noch ergänzt durch das Stigma „kinderreich“. Die rechtliche Unsicherheit und die Abhängigkeit der ausländischen Familien von der Situation auf dem Arbeitsmarkt verhindern eine Planung der Aufenthaltsdauer in der Bundesrepublik. So können die Familien nur schwer Zukunftsperspektiven für sich und ihre Kinder entwickeln.

Unsere Kurse und die Beratung haben das Ziel, daß die Frauen lernen, selbständiger und selbstbewußter ihre Probleme anzupacken. Die Schritte zu diesem Ziel „Selbständigkeit“ sind oft klein. Wir versuchen, für jede Frau individuelle Methoden der Beratung zu entwickeln.

C., 27 Jahre, Kurdin, Analphabetin, 5 Kinder (10, 7, 5, 1½, 3 Mon.): Sie hat große Schwierigkeiten, Termine einzuhalten. Es genügt nicht, sie an einen Vorsorgetermin für die Untersuchung der Kinder zu erinnern. Wir begleiten sie zur Mütterberatung. Schon die Beschaffung eines gebrauchten Kinderwagens stellt sie fast vor unlösbare Probleme. Nach der Geburt des letzten Kindes will sie sich die Spirale einsetzen lassen. Die Ärztin sagt ihr, sie solle kommen, wenn sie ihre erste Periode hat. C.

verpaßt den Termin. Die zweite Periode verzögert sich. Sie hat Angst, wieder schwanger zu sein. Ihre Ärztin ist in Urlaub. Sie bittet uns um Begleitung zu dem fremden Vertretungsarzt. Er gibt ihr eine Hormonspritze. Als ihre Blutung einsetzt, kommt sie erstmals von sich aus zu uns. Wir machen einen Termin für sie aus. Sie geht allein zum Arzt.

F., 17 Jahre: Sie möchte sich die Pille verschreiben lassen und hat Angst vor dem Gespräch mit dem Arzt, denn beim letzten Besuch fragte er sie danach, ob sie noch Jungfrau sei, ob ihre Eltern davon wissen. Sie schämte sich, über diese Fragen offen zu sprechen. Sie ist nur vor dem Hodscha, nicht standesamtlich verheiratet. Sie spricht gut deutsch. Um ihre Angst zu nehmen, spielen wir mit ihr die Situation im Rollenspiel durch, bevor sie allein zum Arzt geht.

S., 40 Jahre: Nach drei Monaten Teilnahme am Analphabetinnenkurs schreibt sie den ersten Brief ihres Lebens in ihr Heimatdorf.

Die Beispiele zeigen, daß eine Vielzahl direkter Hilfen notwendig ist, bis die Frauen sich selbst helfen können, sich emanzipieren. Der Begriff „Emanzipation“ ist dabei sehr weit gefaßt. Emanzipation heißt für uns auch, sich trauen, allein zum Arzt zu gehen, ihm gegenüber die eigenen Bedürfnisse zu vertreten, einen Brief schreiben zu können u. ä.

Für die Frauen ist es sehr wichtig, daß sie etwas für sich lernen können, daß z.B. in Sprachkursen ihre Probleme zur Sprache kommen. Bevor mit dem „Stoff“ eines Kurses begonnen wird, erzählen die Frauen von ihren Alltagsorgen. Für ihre Probleme werden gemeinsam Lösungen gesucht. Die Frauen möchten aber auch konkrete Produkte ihrer Arbeit vorzeigen können. Sie nehmen Arbeitsblätter oder besprochene Kassetten mit nach Haus, damit ihre Männer sehen, daß sie etwas Sinnvolles tun. Im einzelnen bieten wir folgende „Lernkurse“ an: Deutschkurs für Schwangere, Deutschkurs für Analphabetinnen, zwei Lese-Schreib-Kurse in Türkisch, einen Näh-Sprach-Kurs, einen Fotokurs.

Wollen die Frauen Beratung wegen ihrer Kleinkinder, so handelt es sich im allgemeinen um materielle Probleme: Suche einer Pflegestelle, Frage nach „guten“ Kinderärzten oder die Frage danach, wie bestimmte Medikamente gegeben werden müssen. Pädagogische Fragen im engeren Sinne werden von ihnen nicht angesprochen. Auch die Frage nach der Pflege des Säuglings wird nicht gestellt. Die meisten jungen Frauen haben jüngere Geschwister betreut und dabei Erfahrungen gesammelt. Nur die erste Zeit mit dem Neugeborenen kann für sie schwierig werden, denn in den ersten vierzig Tagen pflegt nur die Mutter das Kind, erst danach können auch die Schwestern das Kleine versorgen. Hat die Mutter Schwierigkeiten, kommt sie aber nicht zu uns, sondern fragt ältere Nachbarinnen. Wenn die Schwiegermutter, Mutter oder andere ältere Verwandten in der Nähe wohnen, bestimmen diese, wie das Kind versorgt werden muß.

Bei der vier Monate alten Tochter von S. besteht der Verdacht auf Hüftluxation. Unsere Krankengymnastin gibt ihr den Rat, das Kind breit zu wickeln, bis der Arzt seine Untersuchungen beendet hat und entscheidet, ob das Kind eine Spreizhose benötigt. S. antwortet: „Der Arzt in der Klinik hat schon gesagt, ich soll aufpassen und das Kind breit wickeln und auf den Bauch legen zum Schlafen. Ich habe das erst gemacht, aber dann kamen meine Tante und die Mutter von meinem Mann, und sie haben gesagt: Bist du verrückt, du mußt das Kind anders wickeln! Es muß auf dem Rücken schlafen. Und sie haben ein Kopfkissen unter seinen Kopf gelegt. Was sollte ich machen? Ich mußte tun, was sie sagen. Hoffentlich ist jetzt nicht die Hüfte kaputt.“

Wesentlich für ein Vertrauensverhältnis ist, daß die Frauen von uns in ihren traditionellen Gewohnheiten akzeptiert werden. Wenn die Frauen mit ihren Säuglingen mit Deutschen zusammentreffen, mit Ärzten, Sozialarbeitern, Pflegemüttern oder fremden Frauen auf

der Straße, werden sie oft darauf angesprochen, daß sie etwas falsch machen: Sie ziehen die Kinder zu warm an, sie füttern zu viel, sie wechseln die Windeln zu selten, geben zu früh scharfgewürztes Essen, geben dem Säugling Wasser. Die Mütter reagieren dann häufig so, daß sie den Deutschen nicht erzählen, was sie machen: Sie sagen die Fütterzeiten, wie sie im Krankenhaus aufgeschrieben wurden, auch wenn sie nicht nach Zeitplan füttern. Sie ziehen die Kinder für den Arztbesuch um. Wir sind sehr vorsichtig mit Ratschlägen, die die Pflege des Kindes betreffen. Wir versuchen eher, alternative Möglichkeiten an Beispielen aufzuzeigen: Wir machen einen Spaziergang mit den Säuglingen bei großer Kälte. Unser Zentrum ist im Vergleich zu den Wohnungen kühl; wir sprechen darüber und auch allgemein über unterschiedliche Klimata und Kleidungsmöglichkeiten. Wir vergleichen, wie verschiedene Mütter unterschiedlich mit ihren Kindern umgehen und sie sich trotzdem gut entwickeln. Einzelne Angebote für die Mütter mit Säuglingen sind: Säuglingsgymnastik, Bademöglichkeit für Säuglinge und Kleinkinder im Zentrum, ärztliche Beratung.

4. Die Kinder und ihre Mütter

4.1. Unser Untersuchungsansatz

Unsere Beobachtungen zur Sozialisation der türkischen Kleinkinder und der Lebensbedingungen ihrer Mütter werden auf verschiedenen Ebenen gewonnen und systematisiert.

Wir beobachten die Kinder in der Mutter-Kind-Stube und ergänzen diese Beobachtungen durch Informationen aus Beratungsgesprächen, beim Arzt, bei der Krankengymnastin, in Gesprächen zwischen Tür und Angel. Wir erschließen das soziale Umfeld der Kinder in einer Stadtteilanalyse, der Untersuchung der Wohnsituation, der Familienkonstellation. Mit Müttern der drei- bis fünfjährigen Kinder führen wir Interviews über die ersten Lebensjahre der Kinder durch. In zehn Familien mit Säuglingen und Kleinkindern filmen wir einmal monatlich Alltagssituationen im Leben des Kindes, Interaktionen zwischen Mutter und Kind, zwischen Familie und Kind. Wir besprechen, was die Eltern in den letzten Wochen mit dem Kind erlebt haben, wie der Tagesablauf des Kindes aussieht, welche Krankheiten es hatte, welche Medikamente es bekommt. Die Eltern erzählen uns von Wohnungsproblemen, Behördengängen, Briefen, die sie nicht verstanden haben, Sorgen.

Wegen der engen Bindung von Mutter und Kind in der ersten Phase der Sozialisation untersuchen wir ebenso die Lebenssituation der Mütter. In einem narrativen Interview berichten die Frauen von ihrem Leben. Dieses Interview wird ergänzt durch Informationen aus verschiedenen Gesprächen zu einzelnen Themen: Schwangerschaft, Naturheilkunde, Tagesablaufprotokolle.

Ergebnisse aus diesen Analysen können wir zu diesem Zeitpunkt noch nicht in systematisierter Form vorlegen. Im folgenden wollen wir an einzelnen Schlüsselproblemen, die Probleme der frühkindlichen Sozialisation der türkischen Kinder erhellen.

Bevor wir die Brennpunkte der Versorgung türkischer Kinder aufzeigen, die Probleme junger türkischer Mütter und überlasteter berufstätiger und kinderreicher Mütter benen-

nen, wollen wir betonen, daß sehr viele emotional stabile, motorisch und kognitiv gut entwickelte Säuglinge und Kleinkinder zu uns ins Zentrum gebracht werden. Wir möchten auch der weit verbreiteten Auffassung entgegenreten, daß das wesentliche Problem der Familien ihre „Rückschrittlichkeit“ sei, daß, wenn sie sich erst unseren modernen Lebensformen angepaßt hätten, sich ihre Probleme von selbst lösen würden. Wir kennen konservative Familien, die noch ein ungebrochenes Verhältnis zu ihrer Religion und zu ihren religiösen Praktiken haben, die sich in ihren Wertvorstellungen sehr stark an dem Heimatland orientieren. Sie bieten den Kindern ein intaktes Familienleben, und die Mütter sind durchaus fähig, ihr Wissen von Säuglingspflege zu verbinden mit neuen Praktiken. Dann gibt es Familien, die ihre Situation hier verarbeitet, sich den neuen Lebensformen angepaßt haben, nicht mehr ins Heimatland zurück wollen, deren Kinder aber möglicherweise hinter Konsumbedürfnissen der Eltern zurückstehen. – Gerade junge Familien, Mütter der „2. Generation“, haben oft die größten Schwierigkeiten. Sie sind ihrer Heimat und deren Traditionen entfremdet, aber auch nicht eingebunden in die neuen Lebensformen.

4.2. Hauptprobleme

Schwangerschaft und Geburt: Im letzten halben Jahr sind acht Kinder geboren, deren Mütter schon vor und während ihrer Schwangerschaft intensiven Kontakt zu uns hatten. Vier von ihnen besuchten sowohl den Deutschkurs für Schwangere als auch die Schwangereengruppe (Gymnastik, Entspannung, Gespräch). Geburtsvorbereitung, Gymnastik und Entspannungsübungen zu lernen, ist den Frauen zunächst sehr fremd, und es ist schwierig, sie dafür zu gewinnen (FRANGER 1980). Obwohl verschiedene Frauenärzte aus Nürnberg türkische Patientinnen auf unseren Kurs aufmerksam gemacht haben, besuchte ihn keine Frau, die nicht schon vorher Vertrauen zu uns gehabt hätte. Neben den gymnastischen Übungen waren die Gespräche in der Gruppe sehr wichtig. Familiäre Sorgen, Eheprobleme, Ängste vor der Geburt konnten besprochen werden, und das erleichterte den Frauen etwas ihre Situation. Wir stellten fest, daß die Einstellung zur Schwangerschaft und zum Kind sehr stark geprägt war von der Lebenssituation der Mütter. Schwierigkeiten gab es, wenn die Kinder nicht gewollt, die Frauen gegen ihren Willen verheiratet worden waren. Diese Frauen konnten Gymnastik und Entspannung als Geburtsvorbereitung nicht annehmen, sie gingen auch nur unregelmäßig oder gar nicht zu den Vorsorgeuntersuchungen. Wichtig für die Situation der Frauen war auch, wie weit ihre Ehepartner für ihre Probleme sensibilisiert waren.

F., 17 Jahre: Sie ist in der Bundesrepublik aufgewachsen, spricht gut deutsch. Sie ist seit einem Jahr verheiratet, jedoch nicht standesamtlich. 2 Monate nach der Eheschließung möchte sie sich vom Arzt die Pille verschreiben lassen. Ihre Periode ist überfällig. Bei der Untersuchung stellt der Arzt fest, daß sie schwanger ist. Sie möchte das Kind nicht, da ihre Familienverhältnisse etwas kompliziert sind. Sie fühlt sich auch noch zu jung, um Mutter zu werden. Sie bekommt die Indikation für einen Abbruch. Ihre Mutter warnt sie vor der Abtreibung: „Wenn du das erste Kind wegmachst, wirst du vielleicht nie wieder Kinder bekommen. Das erste Kind darf man nicht wegmachen.“ F. behält das Kind. Sie geht während der Schwangerschaft einmal zur Vorsorgeuntersuchung. Sie kommt sporadisch in den Deutschkurs und zur Schwangereengruppe. – Als die anderen Frauen Entspannungsübungen machen, sitzt sie daneben und lacht. Die Krankengymnastin versucht sie zu überzeugen, daß es wichtig sei, sich auf die kurz bevorstehende Geburt vorzubereiten. Da bricht es aus F. heraus: „Ich will das Kind nicht.“

Ich will nicht zu Hause sitzen und das Kind hüten. Ich weiß nicht, wie lange ich mit meinem Mann hierbleiben kann, wo wir hingehen werden. Ich will das Kind nicht! – Ihr Sohn ist heute zwei Monate alt. Er ist gesund. F. bringt ihn häufig bei Nachbarinnen oder der Mutter unter, wenn sie aus dem Haus geht. Sie geht nicht gern mit dem Kind spazieren. Sie war noch nicht bei der Vorsorgeuntersuchung mit dem Kind und auch noch nicht zur Nachuntersuchung beim Frauenarzt. Sie benutzt noch keine Verhütungsmittel.

F., 18 Jahre: Sie kam vor einem Jahr nach Deutschland. Ihre Ehe kam gegen ihren und gegen den Willen ihres Mannes (20) zustande. Er ist in der Bundesrepublik aufgewachsen, Lehrling, hat viel Kontakt zu deutschen Freunden. Die beiden sind finanziell abhängig von seinen Eltern, bei denen sie leben. Als F. sechs Wochen nach der Hochzeit schwanger wird, ist sie stolz darauf. Nach vier Monaten Ehe sind sie das erste Mal allein, ohne Beobachtung der Eltern – bei einem Wochenendseminar der Mutter-Kind-Stube. Es entwickelt sich eine zarte, liebevolle Beziehung zwischen den beiden. In langen Gesprächen zwischen F., ihrem Mann, den anderen Schwangeren und uns entschließt sich ihr Mann, seiner Frau bei der Geburt zu helfen, denn nur Ehemänner dürfen bei der Entbindung in dieser Klinik dabei sein. F. ist sehr schüchtern und kann nur wenig deutsch, das macht ihrem Mann Sorgen. Nach der Geburt ist er erschöpft, stolz, glücklich: „Ich mußte ihr helfen dolmetschen. Am Anfang der Schwangerschaft habe ich mich geschämt, daß ich Vater werde, weil ich noch so jung bin. Jetzt denke ich, Hauptsache, man mag seine Familie.“ F. will ihre Tochter möglichst lange stillen. Ihr Mann hilft ihr bei der Pflege des Kindes. Zum Glück sind die Eltern für vier Wochen in die Türkei gefahren, so können die beiden das Kind allein versorgen. F. macht sich Sorgen, weil die Klinik sagte, das Kind bekäme um 22 Uhr die letzte und um 6 Uhr erst wieder die nächste Mahlzeit. Ihre Tochter möchte aber auch nachts etwas. Die beiden haben sich entschlossen, ihr etwas zu geben, auch wenn es nicht „normal“ ist.

C., 27 Jahre: Sie ist mit dem fünften Kind schwanger, als wir sie kennenlernen. Sie wollte das Kind nicht mehr. Sie will nicht zur Schwangerengruppe. „Ich mach’ den ganzen Tag Gymnastik mit den Kindern“, sagt sie. Sie geht zwei- oder dreimal zur Vorsorgeuntersuchung. Die Geburt ist komplikationslos. Auf eigenen Wunsch wird sie nach vier Tagen aus der Klinik entlassen, weil ihr arbeitsloser Mann nicht so lange vier Kinder versorgen kann. Die Klinik entläßt sie mit einem Zettel, den sie uns ratlos zeigt: „Jodfreies Hautinsuffizienz, Dermatolpuder, sterile Watte, Kompressen, Nabelbinden. Kindercreme oder Kinderöl für Gesicht, Vaseline für Gesäß. Nahrung: A, Fütterzeiten: 6, 10, 14, 18 22.“ C. kann nicht lesen, ihr Mann versteht nicht, was auf dem Zettel steht. Sie stillt das Kind und gibt ihm die Flasche, aber nicht Nahrung A, sondern B. Sie gibt dem Kind, wenn es schreit. Sie legt es ständig an, läßt es aus der Flasche trinken, bis es von selbst aufhört. Die Tochter gedeiht prächtig. Einmal wöchentlich wird sie zum Baden zu uns gebracht, sonst verläßt sie kaum die Wohnung.

Von „unseren“ acht neugeborenen Kindern sind zwei behindert, eines ist gestorben, ein Kind wurde in eine extrem schwierige soziale Situation hineingeboren.

Verhältnis der Mütter zur Medizin: Mängel in der medizinischen Versorgung konnten wir auf zwei Ebenen feststellen: Das Bewußtsein von der Notwendigkeit regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen ist wenig vorhanden. Die Ursachen dafür liegen im Umgang mit Krankheiten, wie ihn die Familien in der Türkei gelernt haben. Nur wenn ein Kind schwer krank ist, weder Hausmittel geholfen haben, noch die älteren Dorfbewohnerinnen Rat wußten, auch der Hodscha nicht helfen konnte, wird es zum Arzt oder in die nächste Klinik gebracht. Ein Kind zum Arzt bringen, solange es gesund ist, ist den Familien fremd. Dazu kommt dann noch die Schwierigkeit der Mütter, die nicht lesen und schreiben können, schlecht Deutsch sprechen, mehrere Kinder zu versorgen haben und berufstätig sind, die Vorsorgetermine nicht zu vergessen.

Impfungen sind den Eltern sehr wichtig, um die Kinder vor allem gegen Polio und Tbc zu schützen. Aber auch hier verpassen sie Termine, verlieren Impfpässe, wissen nicht, welche Impfungen durchgeführt worden sind. Die Rachitisprophylaxe wird recht lax gehandhabt.

Wir fragen in jedem Gespräch über die Kinder nach, ob die Tabletten gegeben werden. Die Mütter sagen dann: „Ja, ich gebe die Tablette, jeden Tag eine, aber, ach, heute habe ich vergessen; gut, daß du mich erinnerst.“ Diese Prophylaxe ist in der Türkei nicht notwendig, da die Kinder genug Luft und Sonne bekommen. Da die Eltern hier oft selbst frieren, bringen sie die Kinder nicht gerne nach draußen, nicht einmal im Sommer. Die Mütter vergessen allerdings nie, dem Säugling täglich mehrere Löffel Wasser zu geben. Sie haben von ihren Müttern gelernt, daß der Kalk im Wasser für die Knochen der Kinder gut ist.

Das Vertrauen in die Wirksamkeit von Medikamenten ist sehr groß. Die Eltern schätzen die Möglichkeit, jederzeit zum Arzt oder in die Klinik gehen zu können, hoch ein, denn viele Familien haben in der Türkei Kinder verloren, weil das nächste Krankenhaus zu weit entfernt lag oder weil sie keine Medikamente kaufen konnten. Wegen dieser schlechten Erfahrungen wollen die Familien viele Medikamente verschrieben haben. Ein „guter“ Arzt ist der, der viel verschreibt und oft Spritzen gibt. Die Erfahrung von Diskriminierung und der Mangel an medizinischer Versorgung in der Türkei machen sie mißtrauisch und ärgerlich, so daß sie glauben, ein Arzt verschreibe ihnen zu wenig, weil sie Ausländer seien. So können wir auch häufig Fälle von Medikamentenmißbrauch feststellen. Deshalb versuchen wir in Zusammenarbeit mit dem Arzt, der in unserem Zentrum die Mütter berät, den Medikamentenmißbrauch einzudämmen.

S., geht mit ihrer Tochter (10 Mon.) alle vier Wochen zum Kinderarzt. Die Kleine leidet unter Bronchitis. Die Heizung in der Wohnung läuft auch im Sommer. Die Zimmertemperatur beträgt im allgemeinen 30 Grad. Wenn das Kind schläft, werden die Fenster geschlossen. Da die Heizungsluft sehr trocken ist, bekommt das Kind jeden Abend Nasentropfen, seit 10 Monaten; sonst kann es nicht schlafen. Wenn die Mutter meint, das Kind habe Kopfschmerzen, bekommt es eine Junior-Aspirin-Tablette. Es hat sehr häufig Kopfschmerzen, es vergeht kaum ein Tag ohne Tablette. Der Arzt verschrieb schon mehrmals Antibiotika. Obwohl S. gut deutsch spricht, versteht sie nicht alle Hinweise, wie die Medikamente zu geben sind. Mit dem Aufgießen des Trockensaftes kommt sie nicht zurecht. S. zeigt mir das verschriebene Breitbandantibiotikum. Die Haltbarkeitsgrenze ist um vier Tage überschritten. Sie will es erst aufbrauchen, bevor sie das neue Medikament, ein anderes Antibiotikum, anfängt. Da sie befürchtet, daß das Kind Magenverstimmung von dem kalten Saft bekommt, stellt sie ihn nur nachts in den Kühlschrank, tagsüber an die Heizung, obwohl laut Anweisung der Saft nur im Kühlschrank gelagert werden soll. Beim letzten Besuch beim Kinderarzt gab er ihr vorsorglich nochmal ein Antibiotikum mit, damit sie etwas zu Hause hat, wenn das Kind wieder zu husten anfängt.

Religiös-mystische Heilpraktiken: Den Rückgriff der Eltern auf Heilmethoden des Korans mit Hilfe eines Hodschas können wir vor allem beobachten, wenn bei schwerer Krankheit eines Kindes die Ärzte keine Ursachen finden und den Eltern nicht sagen können, wie das Kind zu heilen sei oder wenn die Eltern nicht verstehen, was der Arzt zu ihnen sagt. Der Hodscha wird auch um Rat gefragt, wenn es sich um psychische Probleme handelt.

S. kommt mit ihrer 10 Monate alten Tochter und einer Freundin abends nach Hause. Vor ihrer Haustür werden die Frauen von zwei betrunkenen Deutschen angefallen. S. fällt mit ihrer Tochter, die Freundin kann dem Mann ausweichen. Das Kind schreit fürchterlich. Zwei Tage später erzählt S., daß ihr Kind immer noch verstört sei; wenn es einen lauten Ton höre, weine es, sie könne es keine Minute mehr allein lassen, und sie mache sich deswegen große Sorgen. Die türkische Mitarbeiterin rät ihr, mit dem Arzt über die Probleme des Kindes zu sprechen. S. wehrt das energisch ab. „Das ist keine Sache für den Doktor. Ich gehe mit meiner Tochter zum Hodscha.“

S., vier Kinder, ein behindertes Kind ist im Alter von drei Jahren gestorben; ihre jüngste Tochter, sechs Monate alt, bekommt mit drei Monaten Krämpfe. Die Ärzte sagen, es sei eine Stoffwechselkrankheit. Darunter können sich die Eltern überhaupt nichts vorstellen. Sie verstehen nur, daß es eine ernste Sache ist. Die Familie fährt zu einem Hodscha nach Nordrhein-Westfalen. Er sagt, die Mutter habe schlechtes Blut, sie habe die Krankheit der Tochter verschuldet. Er schreibt Koransprüche auf, die dem Kind an die Kleidung geheftet und unter sein Kopfkissen gelegt werden müssen. Als das Mädchen im Krankenhaus liegt, verbrennen die Eltern Zettel mit Koransuren und blasen dem Kind sanft den Rauch in die Nase. Die Krankenschwestern stehen Kopf. Der herbeigeholte Arzt erlaubt die Zeremonie. Der Vater sagt: „Sie hätten uns nicht davon abhalten können.“ Als das Kind wieder zu Hause ist, besuchen wir die Familie. Es bekommt eine Medizin gegen die „Krämpfe“. Der Vater weiß nicht, was das ist: „Krämpfe“. Als er den türkischen Namen hört, sagt er: „Wenn es diese Krankheit ist (sarâ), dann hilft nur eins, ich muß das Kind in die Türkei zum Hodscha bringen.“ Die Mutter ist skeptisch, ob das hilft. Der Vater erzählt, daß seine Schwester epileptische Anfälle bekommen hätte, als sie 25 Jahre alt war. Der erste Anfall kam, als ihr Vater gestorben ist. Es war eine heilige Krankheit, denn sie sagte im Anfall Koransuren auf. Als wir vorsichtig ansprechen, daß die Krankheit möglicherweise auch aus seiner Familie kommen könnte, weist er das sofort zurück: „Der Hodscha sagte, das Blut meiner Frau ist schlecht.“ – Im Moment gibt die Familie die Medizin gegen die Krämpfe regelmäßig. Das Kind wird auch zweimal in der Woche zur Gymnastik gebracht. Wir befürchten, daß das Kind die Medizin nicht mehr erhält, wenn es in die Türkei gebracht wird. Der Vater verspricht, uns anzurufen, bevor er in die Türkei fahren wird.

Berufstätige Mütter: Ein Leben ohne Kinder ist für die Frauen unvorstellbar. In der Türkei erhöht sich ihr Status, je mehr Kinder sie bekommen; jedoch bei den Lebensbedingungen in der Bundesrepublik wünschen sie sich nur noch zwei Kinder, einen Jungen und ein Mädchen.

In der Türkei in ländlicher Umgebung konnten die Kinder „natürlich“ aufwachsen. Sie waren integriert in den Lebens- und Arbeitsprozeß der Familie. Sie wuchsen auf im Kreis von Verwandten, hatten von früher Kindheit an Bindungen zu den Eltern und Geschwistern, zu Großeltern, Tanten, Cousins und Cousins. Wenn der Vater oder die Mutter zeitweise außer Haus gehen mußten, blieben den Kindern doch die Sicherheit der vertrauten Umgebung und bekannter Bezugspersonen. Selbst wenn die Familie in einem Gecekondu einer Großstadt lebte, waren die Familienbeziehungen ähnlich strukturiert wie auf dem Land. Die Kinder wuchsen auf in dem Geflecht von Großfamilienstrukturen und engen Nachbarschaftsbeziehungen.

Die Lebensbedingungen der Familien in der Bundesrepublik lassen dieses Aufwachsen im Großfamilienverband nicht mehr zu. Die Eltern kamen nach Deutschland, weil sie im Heimatland keine Existenzmöglichkeiten mehr sahen. Sie müssen viel arbeiten. Die Alltagsorganisation ist extrem kinderfeindlich: die Arbeitsbedingungen der Eltern, die Enge der Wohnumgebung, verkehrsreiche Stadtstraßen, wenig Spielmöglichkeiten, keine im gleichen Haushalt lebenden Verwandten, die bei der Kinderbetreuung helfen. Die Eltern können unter diesen Voraussetzungen weder von ihrer objektiven Lage noch von ihrem Bewußtsein her ihre Lebensbedingungen den Bedürfnissen ihrer Kinder anpassen, sondern es müssen die Kinder angepaßt werden.

Manche Eltern, die ihre Kinder nicht selbst betreuen können, haben nur die Wahl zwischen zwei Übeln, entweder sie geben ihre Kinder in die Türkei, dann bekommen die Mütter psychosomatische Störungen, Depressionen, weil sie von ihren Kindern getrennt sein müssen; oder sie leiden unter der Entfremdung zu ihren Kindern, wenn diese in

deutschen Pflegestellen erzogen werden; aber sie finden keine alternativen Möglichkeiten. – Bei der Lösung dieser existentiellen Probleme können wir ihnen sehr wenig helfen⁵.

Y., 28 Jahre, hat vier Kinder. Das letzte Kind ist vor einem halben Jahr geboren. Nach acht Wochen arbeitet sie wieder, da die Familie ihr Einkommen dringend benötigt. Ihr Mann arbeitet Frühschicht, sie arbeitet Spätschicht. Sie muß eine Stunde, bevor ihr Mann nach Hause kommt, fort. In dieser Zeit schlafen die Kinder. Morgens versorgt sie den Haushalt allein; sie muß darauf achten, daß besonders die Kleinen nicht einschlafen, damit sie mittags fest schlafen. Wenn sie aus dem Haus geht, macht sie sich große Sorgen, daß etwas passieren könnte, wenn die Kinder zu früh aufwachen. Ihr geht es nicht gut. Sie hat ständig Kopfschmerzen, fühlt sich abgeschlagen. Sie hat selten Zeit, in die Mutter-Kind-Stube zu kommen, um einmal auszuspannen.

S., 24 Jahre, eine Tochter Y., acht Monate alt: Kurz vor Ablauf der Mutterschutzzeit sucht sie eine deutsche Pflegemutter, da die „deutschen Frauen besser aufpassen“. Wir finden eine Pflegemutter. Das Jugendamt erteilt die Pflegeerlaubnis. Zwei Tage vor Arbeitsbeginn kommt S. und sagt: „Ich kann mein Kind nicht dorthin geben. Die Frau hat Katzen. Sie ist nicht sauber. Sie will mein Kind in einen ganz alten Wagen legen.“ S. hat eine andere Frau gefunden, traut sich jedoch nicht, der ersten abzusagen, weil sie sie möglicherweise doch noch mal braucht. Als das Kind zum ausgemachten Termin nicht erscheint, ruft die Pflegemutter bei S. an und erfährt, daß sie das Kind nicht bekommt. Y. kommt zu der neuen deutschen Tagespflegemutter, die sie noch nie gesehen hast. Sie schreit fünf Stunden lang ohne Unterbrechung. Die Pflegemutter will das Kind nicht mehr nehmen. S. bleibt zwei Tage zu Hause, dann findet sie eine Türkin. Als jemand vom Jugendamt kommt, um die Pflegestelle zu überprüfen, bekommt die Frau Angst, da sie Arbeitslosengeld bezieht. Sie will das Kind nicht mehr nehmen. Nun betreut der arbeitslose Vater das Kind. Ihm gefällt diese Situation gar nicht. S. macht in den kommenden zwei Monaten zweimal zwei Wochen krank. Die Firma schickt eine erste Warnung. Wenn ihr Mann eine Arbeit gefunden hat, will S. eine türkische Pflegemutter suchen, da ihre Tochter anscheinend keine Deutschen mag. Sie bereut es, daß sie sich offiziell beim Jugendamt gemeldet hat. So wird sie schlechter eine Türkin finden, da diese vor der „Kontrolle“ Angst haben. Sie überlegt, ob sie ihr Kind in Wochenpflege geben soll, dann könnte sie noch abends putzen gehen und dafür dem Kind schönere Sachen kaufen. Sie möchte nur gute, neue Sachen für ihre Tochter, da sie selbst in ihrer Jugend viele abgetragene Kleider anziehen mußte. Als ihr Mann Arbeit findet, muß sie das Kind am ersten Tag vier Stunden zu einer türkischen Bekannten bringen. Ein anderes anwesendes Kind kratzt ihre Tochter. Sie hat Angst, daß es dem Kind immer so ergeht, wenn es zur Pflegemutter kommt. Sie läßt sich wieder krankschreiben. Am liebsten würde sie aufhören zu arbeiten.

Wir erleben immer wieder, wie die Mütter leiden unter der Belastung, arbeiten zu müssen und die Kinder dadurch zeitweise unbeaufsichtigt zu lassen (zumal es in der türkischen Gesellschaft undenkbar ist, Säuglinge auch nur für kurze Zeit allein zu lassen) oder sie fremden Betreuungspersonen zu übergeben. Wenn sie ihr Kind bei einer Pflegemutter unterbringen, befürchten sie, daß es ihrem Kind nicht gut geht. Sie sehen weniger die psychischen Belastungen, denen die Kinder durch häufiges Wechseln von Bezugspersonen ausgesetzt sind.

Ein letzter Ausweg mancher berufstätiger Eltern ist die Möglichkeit, die Kinder zu Verwandten in die Türkei zu bringen. Besonders die Mütter leiden stark unter der Trennung von ihren Kindern, andererseits haben sie ein gutes Gefühl, da die Kinder von einem Mitglied ihrer Familie betreut werden. Für die Eltern besteht zum Teil noch das Zusammengehörigkeitsgefühl zu ihrer Großfamilie. Sie realisieren dabei nicht, daß die Kinder diese Beziehungen nicht mehr haben sowohl wegen der räumlichen Entfernung

5 Im „Modellprojekt Tagesmütter“ wurde ein Ansatz einer Sozialisationspolitik für Kinder erwerbstätiger Eltern vor dem dritten Lebensjahr realisiert, der auch der Situation ausländischer erwerbstätiger Eltern Rechnung trug (s. FRANGER/THEILEN 1977).

wie auch der kulturellen Andersartigkeit. Die Eltern wissen, daß ihre Kinder sie nach einem Jahr Aufenthalt in der Türkei nicht mehr wiedererkennen und leiden auch darunter. Aber sie wiegen sich in der Gewißheit, daß die „Stimme des Blutes“ stärker ist als zeitweise Trennungen.

N., 22 Jahre, zwei Kinder, 5 und 3 Jahre alt, Hausfrau: „Als mein zweites Kind ein halbes Jahr alt war, war mir alles zu schwer und zu viel mit den beiden Kindern. Mein Sohn war so eifersüchtig. Ich bin mit den Kindern in die Türkei gefahren und habe den Jungen dort gelassen. Es ist mir sehr schwergefallen. Zu Hause habe ich mir den ganzen Tag Sorgen gemacht. In unserem Dorf ist ein Teich, und ich habe immer Angst gehabt, mein Sohn fällt dort hinein. Nach einem Jahr ist meine Mutti gekommen, und sie hat ihn mitgebracht. Sie ist drei Monate hier geblieben, und dann habe ich ihr das Mädchen mitgegeben. Zwei kleine Kinder in dieser Wohnung ist zu schwer. Ich war auch so jung, ich konnte das nicht richtig. Ein halbes Jahr später hatte ich große Sehnsucht und ich ging fünf Monate in mein Dorf. Jetzt sind beide Kinder bei mir. Wenn ich Arbeit finde, gebe ich sie nicht in die Türkei. Es ist nicht gut, wenn die Familie getrennt ist. Ich suche einen Kindergartenplatz für meine Kinder.“

D. und H., ein Zwillingspärchen, kommen mit zwei Monaten zu einer deutschen Pflegemutter. Geplant ist Tagesbetreuung; sie wird bald in Wochenpflege umgewandelt, weil die Kinder schwer krank sind und Eltern und Pflegemutter denken, es ist so besser für die Kinder. Die Pflegemutter versorgt die Kinder aufopfernd, mit zwei Jahren sind sie fast normal entwickelt. Die Eltern hatten die Kinder nur einmal ein Wochenende bei sich zu Hause, danach waren beide krank. So haben die Eltern sie ab und zu besucht. Die Eltern vertrauen der Pflegemutter. Sie denken, daß sie die Kinder besser versorgen kann, als sie selbst es könnten. Die Eltern planen, daß die Kinder bei der Pflegemutter bleiben, bis sie drei Jahre alt sind. Dann wollen sie die Kinder holen und in den Kindergarten bringen. – Eltern und Pflegemutter streiten sich um den Pflegesatz. Die Eltern haben auch die Befürchtung, daß die Pflegemutter die Zwillinge für sich behalten will. „Aber ich habe die Kinder nicht für Frau A. geboren“, sagt die Mutter. Die Kinder sprechen nur Deutsch. Die Eltern sind für sie Fremde. Nach einem heftigen Streit um das Kindergeld nimmt der Vater die Kinder mit nach Hause. Tagelang weinen sie nach ihrer „Mami“. Die Mutter hat fünf Wochen Urlaub und beschäftigt sich sehr intensiv mit den Kindern. Außerlich werden sie ruhiger. – Beide Eltern arbeiten Schicht. Sie wollen eine neue Wochenpflegestelle suchen, diesmal aber die Kinder jedes Wochenende zu sich holen. Die Mutter kann es sich nicht leisten, daß sie aufhört zu arbeiten, um die Kinder selbst zu betreuen. Die Suche nach einer neuen Pflegestelle gestaltet sich schwierig. Nach zwei Wochen droht der Vermieter mit einer Kündigung, da die Wohnung zu klein sei für die insgesamt drei Kinder der Familie. Außerdem beschweren sich die Hausbewohner über die ständig schreienden Kinder. Die Eltern bringen daraufhin von heute auf morgen alle drei Kinder in die Türkei. Die Mutter bleibt noch zwei Wochen mit ihnen dort, dann fährt sie wieder zurück nach Deutschland.

5. Mütterarbeit in stadtteilbezogenen Beratungszentren

Die Lebenschancen der türkischen Kleinkinder können nur verbessert werden, wenn die Probleme der Eltern auf verschiedenen Ebenen angegangen werden, die den Müttern helfen, ihre Situation in der Bundesrepublik selbständig zu bewältigen. Es bleibt aber eine Reihe von Problemen, deren Ursachen in der politisch-rechtlichen und sozioökonomischen Situation der ausländischen Familien begründet sind. Indessen hat sich der Ansatz eines stadtteilbezogenen Mütterzentrums bewährt.

Wir sehen die Beratungsarbeit in einem stadtteilbezogenen Mütterzentrum als eine Alternative und notwendige Ergänzung der institutionellen Sozialarbeit an. Sinnvoll ist diese Beratungsarbeit aber nur, wenn sie kontinuierlich über einen längeren Zeitraum stattfindet.

Literatur

- ABTEILUNG MEDIZINISCHE SOZIOLOGIE DER MEDIZINISCHEN HOCHSCHULE HANNOVER: Kurzbeschreibung, Modellvorhaben: Verbesserung der Schwangerenvorsorge und Nachbetreuung von Neugeborenen mit dem Ziel einer Senkung der Säuglingssterblichkeit. Hannover o. J.
- ARBEITSGRUPPE TAGESMÜTTER: Das Modellprojekt Tagesmütter. Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitung. (Schriftenreihe des BMJFG. Bd. 85.) Berlin/Köln/Mainz 1980.
- ARBEITSKREIS NEUE ERZIEHUNG: Projekt: Orientierungshilfen für ausländische Eltern. Projektmitteilung Juli 1981.
- AKPINAR, Ü.: Angleichungsprobleme türkischer Arbeiterfamilien. Eine empirische Untersuchung in West-Berlin. Berlin 1981.
- BAYERISCHES STAATSMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG: TIP 3/80. München 1980.
- BUNDESAMT FÜR STATISTIK: Wirtschaft und Statistik 1 (1981). S. 37–41.
- COLLATZ, J./NATZSCHKA, J./SCHWOON, D.: Krankheiten, Einweisungshäufigkeit und Krankheitsverläufe bei ausländischen Kindern in der Hannoverschen Kinderheilstalt. In: HELLBRÜGGE, Th. (Hrsg.): Die Kinder ausländischer Arbeitnehmer. München 1980, S. 29–48.
- DEUTSCHES JUGENDINSTITUT: Betreff Internationales Mütterzentrum Westend. München, 17. 11. 1980.
- FRANGER, G.: Schwangerschaft und Geburt. Wie erleben Türkinnen sie in der Heimat und hier?. In: INSTITUT FÜR SOZIALARBEIT UND SOZIALPÄDAGOGIK: Informationsdienst zur Ausländerarbeit 4 (1980), S. 29–32.
- FRANGER, G./THEILEN, I.: Ausländische Kinder im Tagesmüttermodell – ein Problemaufriß. In: ARBEITSGRUPPE TAGESMÜTTER: Das Modellprojekt Tagesmütter. München 1977, S. 188–202.
- FRANGER, G./THEILEN, I.: Ausländische Kinder und ihre Familien. Erfahrungen und Beratungssätze aus dem Tagesmüttermodell. München 1981.
- INITIATIVGRUPPE AUSLÄNDER IN GOSTENHOF (IAG): Ausländer in Gostenhof. Nürnberg 1981.
- INSTITUT FÜR SOZIALARBEIT UND SOZIALPÄDAGOGIK: Situation und Problemlagen junger Ausländer in der Bundesrepublik Deutschland. (Unveröff. Gutachten.) Bonn 1978.
- MITARBEITER DES INTERNATIONALEN FAMILIENZENTRUMS: Tätigkeits- und Erfahrungsbericht des Internationalen Familienzentrums für das Jahr 1980. Frankfurt 1980.
- SCHMIDT, E.: Morbidität und Mortalität der Kinder ausländischer Arbeitnehmer in der Bundesrepublik Deutschland. In: HELLBRÜGGE, Th. (Hrsg.): Die Kinder ausländischer Arbeitnehmer. München 1980, S. 16–22.
- SCHMIDT, E./COLLATZ, J./BETZNER, G./HECKER, H.: Nutzung der Früherkennungsuntersuchungen bei ausländischen Kindern. In: HELLBRÜGGE, Th. (Hrsg.): Die Kinder ausländischer Arbeitnehmer. München 1980, S. 22–29.
- WERHAHN, P.: Ausländerkinder aus der Sicht des Kinderarztes, In: Der Kinderarzt 10 (1976), S. 1109–1114.

Anschrift der Autoren:

- Gaby Franger, Hochstr. 22, 8500 Nürnberg 80;
Meral Akkent, Imbuschstr. 6, 8500 Nürnberg;
Nermin Gültepe, Eberhardshofstr. 11, 8500 Nürnberg 80